Gemeente
Hardinxveld-Giessendam

GEMEENTEBLAD

Nr. 103837
28 juli
2016

Officiële uitgave van gemeente Hardinxveld-Giessendam.

Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Hardinxveld-Giessendam

Burgemeester en wethouders van Hardinxveld-Giessendam:

Overwegende dat het voor de uitvoering van de Verordening maatschappelijke ondersteuning Hardinxveld-Giessendam en de nadere regels maatschappelijke ondersteuning Hardinxveld-Giessendam wenselijk is beleidsregels te stellen;
Dat onder beleidsregels volgens artikel 1:3, vierde lid van de Algemene wet bestuursrecht wordt verstaan: een bij besluit vastgestelde algemene regel, niet zijnde een algemeen verbindend voorschrift, omtrent de afweging van belangen, de vaststelling van feiten of de uitleg van wettelijke voorschriften bij het gebruik van een bevoegdheid van een bestuursorgaan,

Besluit:

In te trekken de Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Hardinxveld-Giessendam en de Beleidsregels maatwerkvoorziening begeleiding,

Vast te stellen de
beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Hardinxveld-Giessendam:

1. Algemeen

De gemeente hanteert geen inkomensgrens voor de toegang tot de Wmo. Iedere inwoner die een beperking ervaart in zijn zelfredzaamheid en/of participatie, kan een melding doen.
De gemeente gaat met de inwoner in gesprek. Hierin komt aan de orde in hoeverre de inwoner zelf, of met hulp van zijn omgeving kan voorzien in een oplossing, of dat een algemene voorziening een oplossing kan bieden of een maatwerkvoorziening noodzakelijk is.

1.1 Algemene voorzieningen

(artikel 3.1 en artikel 4.1 lid 2 onder e van de Verordening)
Algemene voorzieningen kunnen zijn: commerciële diensten zoals een maaltijdvoorziening of een boodschappenbezorgdienst van een supermarkt, maar ook diensten zonder winstoogmerk, zoals activiteiten in een buurthuis, een inloopvoorziening, een klussendienst of een restaurant van een verzorgingshuis waar buurtbewoners tegen een geringe vergoeding kunnen eten.

Onder algemene voorzieningen vallen ook algemeen gebruikelijke voorzieningen. Dit zijn voorzieningen die normaal in de reguliere handel verkrijgbaar zijn, ook door mensen zonder beperkingen worden aangeschaft en gebruikt en die niet aanzienlijk duurder zijn dan voorzieningen met vergelijkbare functies.
Bij de beoordeling of een voorziening algemeen gebruikelijk is moet rekening gehouden worden met de persoonskenmerken en de financiële mogelijkheden van de cliënt.
Door (een) aantoonbaar plotseling optredende beperking(en) kan het nodig zijn dat een, voor de persoon als de aanvrager, op zich algemeen gebruikelijke voorziening moet worden vervangen voordat deze voorziening is afgeschreven.
Als het inkomen door de kosten van de algemeen gebruikelijke voorziening onder het voor de cliënt geldende sociaal minimum komt, kan er verstrekking via maatwerkvoorziening mogelijk zijn. Als sociaal minimum wordt aangemerkt het inkomen dat gelijk of lager is dan het bijdrageplichtige inkomen zoals bedoeld in het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015. Dit betekent 120% van het minimuminkomen voor de aanvrager, rekening houdend met het vrij te laten vermogen voor minimaregelingen.

1.2 Langdurig noodzakelijk

(artikel 4.8 lid 2, artikel 4.10 lid 1 en 2 en artikel 4.11 van de Verordening)
Onder ‘langdurig noodzakelijk’ bij woonvoorzieningen, vervoersvoorzieningen en rolstoelvoorzieningen wordt over het algemeen verstaan langer dan 6 maanden of indien het een blijvende situatie betreft. Onder een ‘blijvende situatie’ wordt ook de terminale levensfase verstaan. Voor sommige maatwerkvoorzieningen, bijvoorbeeld huishoudelijke ondersteuning, kan het ook om een kortere periode gaan, bijvoorbeeld na ontslag uit het ziekenhuis. Bij een wisselend ziektebeeld, waarbij verbetering in de toestand opgevolgd wordt door periodes van terugval, kan uitgegaan worden van langdurig noodzakelijk.

2. Persoonsgebonden budget

(artikel 4.3 van de Verordening)

2.1 Diensten

1. De budgethouder is zelf verantwoordelijk voor het inkopen van de maatwerkvoorziening voor diensten. Na ontvangst van de beschikking heeft cliënt twee maanden de tijd om de maatwerkvoorziening te laten starten in de vorm van diensten. Lukt dit niet dan kan cliënt alsnog de mogelijkheid krijgen om over te stappen naar natura.
2. Begeleiding; Indien een cliënt een indicatie heeft voor beschermd wonen, maar hier geen gebruik van wil maken, dan bedraagt de hoogte van het Pgb voor begeleiding niet meer dan de kosten voor begeleiding bij Beschermd wonen.

2.2 Woonvoorzieningen en hulpmiddelen

De budgethouder is zelf verantwoordelijk voor:

1. Het inkopen van de maatwerkvoorziening;
2. Het onderhoud, de reparaties en de verzekering van de maatwerkvoorziening.

Na ontvangst van de beschikking heeft cliënt zes maanden de tijd om de maatwerkvoorziening aan te schaffen. Lukt dit niet dan heeft cliënt alsnog de mogelijkheid om over te stappen naar een voorziening in natura.

3. Begeleiding

(artikel 4.4, artikel 4.5, artikel 4.6 van de Verordening)

3.1. Het bepalen van de ondersteuningsbehoefte voor begeleiding.

De belemmeringen die een cliënt per leefgebied ervaart, de doelstelling en het beoogde resultaat van de ondersteuning worden volgens eenduidige methodiek samen met cliënt vastgesteld en in een ondersteuningplan beschreven. De ontwikkeling van de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt is op deze wijze objectiveerbaar en inzichtelijk. Deze informatie is de basis voor het opstellen van een vervolg-ondersteuningsplan bij een toekomstige ondersteuningsvraag.

Voorbeelden van leefgebieden bij de maatwerkvoorziening begeleiding zijn:

a. financiën;
b. dagbesteding;
c. huisvesting;
d. huiselijke relaties;
e. geestelijke gezondheid;
f. lichamelijke gezondheid;
g. verslaving;
h. activiteiten dagelijks leven;
i. sociaal netwerk;
j. maatschappelijke participatie.

3.2 Resultaten van de maatwerkvoorziening begeleiding

Het resultaat van begeleiding is voor zover mogelijk verbetering en/of behoud (overname) van de zelfredzaamheid en participatie.

Voor de verschillende vormen van begeleiding zijn doelen geformuleerd in de resultaatovereenkomst met de aanbieders.

3.2.1 Individuele begeleiding

Begeleiding kan worden geboden bij:

a) Het helpen aanbrengen van en/of oefenen met het aanbrengen van (dag)structuur en het voeren van regie zoals:
    - initiëren of compenseren van eenvoudige of complexe taken, de gevolgen daarvan wegen en daarbij behorende besluiten nemen;
    - regelen van randvoorwaarden ten behoeve van wonen, werk, inkomen en het voorbereiden van een gesprek met betrokken instanties;
    - initiëren of compenseren van het op- en bijstellen van een dag- en/of weekplanning, dagelijkse routine;
    - zich aan regels en afspraken houden.

b) Het (ondersteunen bij het) oefenen van vaardigheden of handelingen, zodat de cliënt (zo goed mogelijk en zoveel mogelijk) zelfstandig kan wonen en/of op eigen kracht kan deelnemen aan de samenleving, op het gebied van:
- eenvoudige of complexe taken en activiteiten;
- praktische problemen die buiten de dagelijkse routine vallen;
- het beheren van (huishoud)geld en het uitvoeren van de administratie;
- gebruik van openbaar vervoer;
- contact en communicatie in een persoonsgebonden sociale omgeving.
- vaardigheden welke geleerd zijn in de GGZ-behandeling

c) Het begeleiden van cliënt en mantelzorger(s) hoe om te gaan met de gevolgen van de aandoening, stoornis of beperking van de cliënt en met een eventuele veranderde situatie en/of relatie als gevolg van de aandoening, stoornis of beperking zodat cliënt op eigen kracht verder kan en extra zorg wordt voorkomen.
d) Het overnemen van toezicht en het aansturen van gedrag ten gevolge van een aandoening, stoornis of beperking, thuis of elders.
e) Het overnemen van toezicht gericht op het bieden van fysieke zorg zodat tijdig kan worden ingegrepen bij bijvoorbeeld valgevaar of complicaties bij een ziekte of medicijngebruik zodat extra zorg wordt voorkomen.
f) Het begeleiden bij sociaal-emotionele problematiek die samenhangt met de aandoening, stoornis of beperking.
g) Het begeleiden bij de mogelijke integratie in de samenleving en de sociale participatie (bijvoorbeeld ondersteuning bij de opbouw van een sociaal netwerk) met als doel zelfredzaamheid.

Individuele begeleiding zou in sommige situaties ook in een groep (collectief) kunnen worden gegeven bijvoorbeeld bij activiteiten als thuisadministratie of ondersteuning bij de post /geldbeheer. De begeleider kan dan een paar cliënten in het buurthuis ontvangen in plaats van iedere cliënt apart thuis te bezoeken.

3.2.2 Dagbesteding

Bij dagbesteding wordt begeleiding in groepsverband gegeven en kan het gaan om een dagprogramma dat school en/of werk vervangt met als doel:
a) het aanbrengen van een dag/weekstructuur;
b) vaardigheden te behouden;
c) gedragsproblematiek te reguleren;
d) participatie te behouden of te bevorderen;
e) ondersteuning van de thuissituatie/mantelzorger(s).

Daarnaast kan het gaan om een dagprogramma met als resultaat:
f) een zinvolle invulling van de dag;
g) het bieden van activiteiten met als doel een andersoortige vorm van dagstructurering dan arbeid;
h) zelfredzaamheid en cognitieve capaciteiten en vaardigheden zoveel mogelijk handhaven en/of gedragsproblematiek reguleren.

De dagactiviteiten moeten programmatisch/ methodisch zijn, gericht op het structureren van de dag, op praktische ondersteuning en op het oefenen van vaardigheden die de zelfredzaamheid bevorderen. Dagbesteding houdt een structurele tijdsbesteding in met een welomschreven doel waarbij de cliënt actief wordt betrokken en die hem zingeving verleent.

Onder dagbesteding wordt niet verstaan een reguliere dagstructurering zoals die in de woon- / verblijfsituatie wordt geboden of een welzijnsactiviteit zoals zang, bingo, uitstapjes e.d..
Voor veel cliënten zal deelname aan welzijnsactiviteiten in bijvoorbeeld een ontmoetingsruimte in de buurt voldoende zijn om structuur te bieden aan de dag en medemensen te ontmoeten. Alleen voor cliënten die door hun cognitieve beperkingen, ernstig fysieke beperkingen of gedragsproblematiek een dergelijke dagstructurering, gericht op het verbeteren of zo veel mogelijk behouden van capaciteiten en/of het reguleren van gedragsproblemen nodig hebben en/of waarbij ondersteuning van de mantelzorger(s) noodzakelijk is, is begeleiding in groepsverband aangewezen.

Dagbesteding is voorliggend op individuele begeleiding als hetzelfde doel wordt beoogd. Wanneer de begeleiding gericht is op het daadwerkelijk bieden van dag/weekstructuur is dagbesteding de aangewezen vorm van begeleiding.
Wanneer de ondersteuningsbehoefte bestaat uit één of meerdere keren per week bieden van hulp bij het doornemen van de dag- of weekstructuur en niet uit het daadwerkelijk bieden van dagstructuur, dan is individuele begeleiding de aangewezen vorm.

Een contra-indicatie, zoals infectiegevaar of ernstige energetische beperkingen kan leiden tot de noodzaak van individuele begeleiding. In de praktijk kunnen individuele begeleiding en begeleiding groep naast elkaar bestaan (als deze ondersteuning niet op hetzelfde moment van de dag plaatsvindt).

3.2.3 Kortdurend verblijf

Er zijn meerdere manieren om de mantelzorger te ontlasten. Bijvoorbeeld door een vrijwilliger in te schakelen om een paar uur de zorg voor een cliënt over te nemen; ook dagbesteding kan als belangrijk neveneffect of zelfs doel hebben de mantelzorg te ontlasten. Soms is dat voor de mantelzorger niet voldoende om het langdurig vol te kunnen houden.
Kortdurend verblijf is verblijf dat plaats moet vinden in een beschermende woonomgeving waarmee samenhangend zorg en ondersteuning is geregeld. Bij kortdurend verblijf logeert iemand tijdelijk in een instelling. Bijvoorbeeld in een gehandicapteninstelling, verpleeghuis of verzorgingshuis.
Kortdurend verblijf is ook mogelijk in het sociaal netwerk, maar ook dan moet er een beschermende omgeving zijn ofwel een omgeving met toezicht en moet er sprake zijn van samenhangende zorg.

De mogelijkheden vanuit de zorgverzekeringswet zijn niet geregeld vanuit de basisverzekering maar vanuit de aanvullende verzekering en hiermee dus verschillend per verzekerde en zijn of haar zorgverzekering.
Eerstelijns verblijf is voorliggend. Het betreft medisch noodzakelijk kortdurend verblijf in verband met geneeskundige zorg zoals huisartsen die bieden, waarbij 24-uurs toezicht of zorg in de nabijheid aanwezig is al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg. De subsidieregeling eerstelijns verblijf geldt nog in 2016, de overheveling naar de Zvw vindt plaats met ingang van 2017. Het CIZ voert de indicatiestelling voor de subsidieregeling eerstelijns verblijf uit, inclusief het achteraf toetsen. In de eerste helft van 2016 wordt de helft van alle besluiten voor het eerstelijns verblijf getoetst.

De cliënt is zelf verantwoordelijk voor vervoer van en naar de instelling voor kortdurend verblijf. Hij kan hiervoor gebruik maken van eigen vervoer of van hulp uit het eigen netwerk. Wanneer de cliënt beperkingen heeft op het gebied van vervoer zal hij doorgaans in het bezit zijn van een pasje voor het CVV of een taxikostenvergoeding krijgen, waarmee hij zich naar de instelling kan laten vervoeren.

3.2.4 Persoonlijke verzorging

De behoefte aan persoonlijke verzorging moet samenhangen met de behoefte aan begeleiding. Een cliënt kan in aanmerking komen voor persoonlijke verzorging wanneer sprake is van een noodzaak voor aansturing of hulp bij de zelfzorg door bijvoorbeeld een verstandelijke, zintuiglijke of psychiatrische beperking. Het gaat hierbij om ondersteuning van de zelfredzaamheid van de cliënt. De behoefte aan persoonlijke verzorging hangt niet samen met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop. In de praktijk betekent dit dat de persoonlijke verzorging op grond van de Wmo uit dezelfde handelingen kan bestaan als de persoonlijke verzorging op grond van de Zorgverzekeringswet.

3.3 Afbakening

3.3.1 Wet langdurige zorg (Wlz)

Voor sommige cliënten is ondersteuning vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning onvoldoende. Er is intensievere ondersteuning met toezicht en zorg of behandeling nodig. Bij deze cliënten is sprake van een combinatie van beperkingen op het gebied van het cognitief functioneren, fysiek functioneren/ADL-vaardigheden, oriëntatie en gedragsmatig/psychisch functioneren. Door deze beperkingen kunnen blijvend gevaren optreden, waarbij de cliënt niet in staat is om die goed in te schatten of hierbij adequate hulp in te roepen.

Om vast te stellen of een cliënt in aanmerking komt voor een indicatie voor ondersteuning vanuit de Wet langdurige zorg dienen de volgende vragen beantwoord te worden:

1. Heeft de cliënt blijvend behoefte aan permanent toezicht: onafgebroken toezicht en actieve observatie gedurende het gehele etmaal, waardoor tijdig kan worden ingegrepen?
2. Heeft de cliënt blijvend behoefte aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid, omdat hij zelf niet in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen en hij door fysieke problemen voortdurend begeleiding, verpleging of overname van zelfzorg nodig heeft?
3. Heeft de cliënt blijvend behoefte aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid, omdat hij zelf niet in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen en hij door zware regieproblemen voortdurend begeleiding of overname van taken nodig heeft?

Wanneer één van deze drie vragen met ja wordt beantwoord is er sprake van een indicatie voor ondersteuning vanuit de Wet langdurige zorg. De cliënt kan een indicatie voor de Wlz aanvragen bij het CIZ.

3.3.2 Zorgverzekeringswet (ZvW)

Behandeling kan voorliggend zijn op begeleiding wanneer dezelfde doelen worden beoogd. Behandeling is zorg die (para-)medisch specialisten bieden en behoort tot de geneeskundige zorg die in het kader van de ZvW is verzekerd. De zorg is gericht op behandeling van een stoornis en heeft als doel herstel of voorkomen van verergering van deze stoornis. De behandeling is niet beperkt tot de medische interventies, maar omvat, afhankelijk van de aard van de ingreep, in de ZvW ook de nodige begeleiding. Het kan hier gaan om individuele begeleiding, maar ook om dagbesteding met of zonder opname vanwege psychiatrische behandeling. Deze begeleidingsactiviteiten zijn een onlosmakelijk onderdeel van behandeling en behoren niet tot de Wmo.
Als er sprake is van ambulante ZvW-behandeling dan is het van belang om te onderzoeken of deze behandeling de totale zorgbehoefte van de cliënt op het gebied van de zelfredzaamheid compenseert. Als dat niet het geval is, kan er aanspraak zijn op de maatwerkvoorziening begeleiding naast de ingezette behandeling in overleg met de behandelaar.

Als de cliënt een zorg-/behandelmijder is en er is risico op verwaarlozing, dan kan er aanspraak worden gemaakt op de maatwerkvoorziening begeleiding als de cliënt hierop aangewezen is op basis van een (vermoeden van een) grondslag in combinatie met beperkingen op de leefgebieden. Ondanks dat er behandeling mogelijk is als voorliggende voorziening, kan er in deze situatie voor de periode van zes maanden minimale ondersteuning vanuit de Wmo worden geïndiceerd ter voorkoming van verwaarlozing. Daarnaast moet het belangrijkste doel van de begeleiding zijn om de cliënt te motiveren zich te laten behandelen. Dit is een voorwaarde bij de inzet van begeleiding. Zorg-/behandelmijders met risico op verwaarlozing kunnen in aanmerking komen voor bemoeizorg via de centrumgemeente.

3.3.3 Participatiewet

De Participatiewet is geen aan de Wmo 2015 voorliggende voorziening. De Participatiewet is het vangnet van de sociale zekerheid. De Participatiewet richt zich op de arbeidsparticipatie van mensen. Het doel van de Participatiewet is zoveel mogelijk mensen naar reguliere arbeid toe te leiden.

Cliënten die arbeidsverplichtingen hebben in het kader van de Participatiewet, hebben geen aanspraak op dagbesteding ter vervanging van arbeid op grond van de Wmo.
Als de cliënt op basis van aandoeningen/stoornissen niet in staat is (aangepast) te werken of naar school te gaan, kan er aanspraak bestaan op dagbesteding ter vervanging van arbeid of school.
De cliënt komt niet in aanmerking voor dagbesteding als de cliënt:
a) met ondersteuning in staat is om te werken (jobcoach);
b) met ondersteuning in staat is om te studeren of naar school te gaan;
c) een beschikking heeft van het UWV dat er wordt verwacht dat er in een later stadium wel gewerkt kan worden (de dagbesteding kan dan alleen ingezet worden ter overbrugging van een bepaalde periode);
d) nog geen eindbeoordeling heeft gekregen dat deze duurzaam en volledig arbeidsongeschikt is.

Jongeren die van speciaal onderwijs of de praktijkschool komen, krijgen een doelgroepverklaring van het UWV (beoordeling arbeidsvermogen/ indicatie banenafspraken). De doelgroepverklaring wordt door de scholen aangevraagd en geregeld. Met een doelgroepverklaring hebben deze jongeren recht op jobcoaching en de mogelijke werkgever recht op loonkostensubsidie.

Om te kunnen beoordelen of een cliënt volgens de Participatiewet naar reguliere arbeid geleid kan worden zal door het UWV de loonwaarde (arbeidscapaciteit) bepaald moeten worden. De loonwaarde kan in de loop van de tijd verbeteren, waardoor andere loopbaanmogelijkheden ontstaan. Bij een IVA-uitkering (Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten) kan er aanspraak bestaan op dagbesteding ter vervanging van arbeid.

Bij een cliënt zonder arbeidsverleden, waarbij geen beoordeling heeft plaatsgevonden door het UWV van de mate van arbeidsongeschiktheid vanwege de uitkeringsregeling Wajong, moet beoordeeld worden of er een indicatie bestaat voor dagbesteding.

4. Woonvoorzieningen

(artikel 4.7 van de Verordening)
Woonvoorzieningen worden verstrekt om beperkingen bij het normale gebruik van de woning te compenseren. Het normale gebruik van de woonruimte omvat de elementaire woonfuncties, dat zijn de activiteiten die de gemiddelde bewoner in zijn woning in elk geval verricht. Het gaat daarbij om eten bereiden, slapen en lichaamsreiniging, en essentiële huishoudelijke werkzaamheden, zoals kleding wassen, en het aan- en uitkleden, wassen en verschonen van een geheel van zijn verzorger(s) afhankelijk kind. Indien op basis van beperkingen bij het normale gebruik van de woning een verhuizing acuut

noodzakelijk is en niet voorzienbaar was, kan men in aanmerking komen voor een verhuiskostenvergoeding.

4.1 Verhuizen

Verhuizen naar een geschikte woonruimte is voorliggend aan het verstrekken van een maatwerkvoorziening, wanneer verhuizen de goedkoopst compenserende oplossing biedt en er geen zwaarwegende belangen zijn om niet te verhuizen.
Of een cliënt voor een woningaanpassing in aanmerking komt of het advies voor verhuizen krijgt hangt af van een belangenafweging waarbij de volgende factoren een rol kunnen spelen:
a) de prognose van de beperkingen van cliënt;
b) de belemmeringen in de bestaande woning;
c) de mate waarin de noodzaak tot een woningaanpassing voorzien kon worden;
d) de aanwezigheid van mantelzorgers /netwerk;
e) de financiële gevolgen van een verhuizing;
f) de langdurige geschiktheid van de woning als geheel;
g) een medische contra-indicatie voor verhuizen;
h) de aanwezigheid van een bedrijf aan huis.

Kosten die worden verwacht in de toekomst, worden in de afweging meegenomen. Als cliënt geadviseerd wordt te verhuizen kan eventueel, indien nodig, ondersteuning worden geboden bij het vinden van geschikte woonruimte (denk aan woningurgentie).
Losse woonvoorzieningen kunnen zowel in bruikleen als in eigendom worden verstrekt. Relatief goedkope hulpmiddelen (waarvan de kosten van transport en reiniging voor herverstrekking niet opwegen tegen de kosten van verstrekking van een nieuw hulpmiddel), zullen in eigendom worden verstrekt.

4.2 Woningsanering

Wanneer sprake is van plotseling optredende medisch aantoonbare beperkingen door aangetoonde huisstofmijtallergie of continu rolstoelgebruik waardoor vervanging van vloerbedekking noodzakelijk is kan hiervoor (onder voorwaarden) een maatwerkvoorziening worden verstrekt.

Woonvoorziening/-sanering:
De leeftijd van de huidige vloerbedekking is van belang bij het vaststellen van de hoogte van de vergoedingen:
Maximum normbedrag vloerbedekking: € 12,50 per m2.
De vloerbedekking mag niet ouder zijn dan 8 jaar.

Vaststelling afschrijvingspercentage:

Leeftijd vloerbedekking	Vergoeding op basis van normbedrag
0 - 2 jaar oud	100%
2 - 4 jaar oud	75%
4 - 6 jaar oud	50%
6 - 8 jaar oud	25%

De vergoeding wordt pas uitbetaald als bewijsstukken van de gemaakte kosten worden ingediend.

5. Sportvoorziening

Een cliënt kan voor een sportvoorziening in aanmerking komen wanneer hij voornemens is langdurig van de voorziening gebruik te maken. Het doel is dat cliënt ook kan participeren door middel van het sporten. Er wordt een afweging gemaakt tussen de frequentie en de intensiteit van het sporten, de investering en de mogelijkheid om op een andere manier deel te nemen aan sport. Wanneer tot de aanschaf van een voorziening moet worden overgegaan, is afhankelijk van voorliggende mogelijkheden zoals het lenen of huren van een voorziening om uit te proberen of om te bezien of de sport aan de behoefte van cliënt voldoet.

6. Huishoudelijke ondersteuning

(artikel 4 van de Verordening)

6.1 Niveau HO

De huishoudelijke ondersteuning wordt onderverdeeld in 2 niveaus te weten HO en HO+.

Onder HO wordt verstaan: de inzet door de aanbieder of Pgb-hulp op één of meerdere activiteiten binnen de resultaatsgebieden:

1. Een schoon en leefbaar huis.
2. Beschikken over goederen voor primaire levensbehoeften.
3. Beschikken over schone en draagbare en doelmatige kleding.

Ad 1. Onder een schoon en leefbaar huis wordt het volgende verstaan: de woning moet schoon zijn volgens algemeen gebruikelijke hygiënische normen, zoals onder andere neergelegd in het VSR-Kwaliteitsmeetsysteem (VSR-KMS) en NEN 2075 m.b.t. beoordeling van schoonmaakonderhoud.
Iedereen in de leefeenheid moet gebruik kunnen maken van een schone huiskamer, een schoon slaapvertrek (inclusief schoon beddengoed), een schone keuken, een schone douche/toilet en gang.
Leefbaar staat voor opgeruimd en functioneel, bijvoorbeeld om vallen te voorkomen.

Onder HO+ wordt verstaan: de inzet door de aanbieder of Pgb-hulp op één of meerdere activiteiten binnen de resultaatsgebieden HO aangevuld met één of meerdere activiteiten uit de resultaatsgebieden:

4. Het kunnen zorgen voor inwonende kinderen die tot het huishouden behoren.
5. Regievoering op het huishouden.
6. Versterken van de zelfredzaamheid.

HO+ wordt slechts dan toegekend wanneer er sprake is van regieproblemen bij het voeren van een huishouden. Er is sprake van (gedeeltelijk) disfunctioneren in bijvoorbeeld de organisatie van het huishouden. HO+ stelt andere eisen aan de medewerker/Pgb-hulp die ondersteuning verleent. Deze medewerker dient om te kunnen gaan met situaties waarbij een cliënt in de war of vergeetachtig is, psychische problemen ervaart, communicatieproblemen ervaart, opstandig gedrag vertoont. Ook als er bijvoorbeeld sprake is van ondersteuning bij de verzorging van inwonende kinderen wordt er meer van de capaciteiten van de medewerker/Pgb-hulp verwacht.

6.2 Spoedprocedure

Huishoudelijke activiteiten kunnen uitstelbaar en niet-uitstelbaar zijn. De niet-uitstelbare activiteiten zijn huishoudelijke activiteiten waarbij er een risico bestaat dat de gezondheid bedreigd wordt.
Niet-uitstelbare activiteiten kunnen bijvoorbeeld vallen onder resultaatsgebied 2: Beschikken over goederen voor primaire levensbehoeften.
Wel uitstelbare activiteiten vallen bijvoorbeeld onder resultaatsgebied 3: Beschikken over schone en draagbare kleding en een schoon en leefbaar huis.
Een spoedprocedure is mogelijk wanneer er sprake is van acute noodzakelijke overname van niet-uitstelbare activiteiten.
Een aanvraag wordt met voorrang behandeld wanneer er problemen ontstaan in het huishouden in relatie tot de behandeltijd van de aanvraag.

6.3 Voorliggende voorziening

Wanneer een cliënt al geruime tijd gebruik maakt van particuliere huishoudelijke ondersteuning en de cliënt meldt zich bij het loket met de vraag een persoonsgebonden budget voor de financiering van de hulp, dan zal uit de beoordeling in de indicatiestelling blijken dat er geen belemmering in het voeren van het huishouden aanwezig is omdat de cliënt een eigen oplossing heeft gerealiseerd.
Anders is het wanneer een persoon jarenlang gebruik maakt van een particuliere hulp en nu merkt dat er om medische redenen extra tijd noodzakelijk is om het huishouden te voeren. Wanneer een persoon als gevolg van een terugval van inkomen/ een wijziging in de financiële situatie niet langer in staat is de particuliere zorg zelf te bekostigen dan wordt de particuliere huishoudelijke ondersteuning niet meer als voorliggende oplossing beschouwd.

6.4 Gebruikelijke hulp

6.4.1 Definitie en afbakening gebruikelijke hulp en mantelzorg

Gebruikelijke hulp is de normale, dagelijkse zorg die partners of ouders en inwonende kinderen geacht worden elkaar onderling te bieden. Ze bewonen namelijk als leefeenheid een woning en dragen op die grond een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het functioneren van een huishouden. Werk of vrijwilligerswerk en/of een opleiding zijn geen reden om huishoudelijke ondersteuning toe te kennen.

Gebruikelijke hulp en mantelzorg zijn elkaar uitsluitende begrippen. Gebruikelijke hulp is per definitie zorg waarop geen aanspraak bestaat op grond van de Wmo. Gebruikelijke hulp heeft een verplichtend karakter. Van iedere huisgenoot wordt een bijdrage verwacht in het huishouden rekening houdend met het eigen vermogen van de huisgenoot. Zo wordt er bij kinderen rekening gehouden met de ontwikkelingsfase waarin het kind zich bevindt.
Mantelzorg is zorg die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende, door personen uit diens directe omgeving, waarbij de zorgverlening rechtstreeks voortvloeit uit de sociale relatie. Bij mantelzorg wordt de normale (gebruikelijke) zorg in zwaarte en duur en/of intensiteit aanmerkelijk overschreden. Mantelzorg is niet afdwingbaar waardoor voor de zorg die door de mantelzorger geboden wordt ook aanspraak op grond van de Wmo kan bestaan. Dit is het geval wanneer de mantelzorger zijn inzet (tijdelijk) niet meer kan of wil verlenen.

6.4.2 Huisgenoot, een duurzaam huishouden en leefeenheid

Onder “duurzaam huishouden” wordt bedoeld; alle huisgenoten met een gezamenlijke huisvesting, die samen bijdragen in de kosten van huishouden dan wel het op andere wijze in elkaars verzorging voorzien.
Een “huisgenoot” betreft ieder persoon met wie de cliënt een gemeenschappelijke woning bewoont.
Een “leefeenheid” betreft alle bewoners die een gemeenschappelijke woning bewonen met als doel een duurzaam huishouden te voeren. Bewoners kunnen zowel volwassenen als minderjarigen betreffen.
Wanneer een cliënt een kamer verhuurt aan een derde wordt de huurder niet tot de leefeenheid gerekend. De huurder dient de gehuurde ruimte zelf schoon te houden en een evenredige bijdrage te leveren aan het schoon houden van gemeenschappelijke ruimten.
Een cliënt die wel met anderen in één huis woont maar samen met een of meer van hen geen leefeenheid vormt en geen duurzaam huishouden met de huisgenoten vormt heeft een eigen woon/slaapkamer en deelt andere vertrekken met de huisgenoten. Bij de indicatie wordt de eigen woon/slaapkamer berekend en voor de gemeenschappelijke ruimte een evenredig aandeel van de cliënt in het gebruik van de ruimte.

6.4.3 Zorgplicht van ouders voor kinderen

Ouders hebben een zorgplicht voor hun kinderen, zowel bij gezondheid als ziekte. Bij uitval van één van de ouders dient de andere ouder de zorg voor de kinderen over te nemen. Hierbij dienen zij zelf naar oplossingen voor problemen in de zorg te zoeken. Zorgverlof, mantelzorg of andere voorliggende voorzieningen als kinderopvang kunnen een oplossing bieden bij problemen in de zorgverlening door een ouder. Indien deze zorg niet realiseerbaar is dan kan een ondersteuning op grond van de Wmo overwogen worden.
Bij een echtscheiding of beëindiging van de relatie vervalt niet de plicht om voor de kinderen zorg te dragen. Er dient wel rekening gehouden te worden met door de rechter vastgelegde afspraken rondom de zorg voor de kinderen.

6.4.4 Uitgangspunten bij de zorg voor gezonde kinderen

Onderstaand wordt aangegeven wat bij gezonde kinderen in een bepaalde leeftijdsfase verwacht kan worden in relatie tot zorg. Er dient bij de indicatie altijd individueel beoordeeld te worden of de verwachting ook reëel is bij het kind van een cliënt. Indien dit niet het geval is wordt er beargumenteerd afgeweken.

a. Kinderen van nul tot en met vier jaar:
   - Kunnen niet zonder toezicht van volwassenen.
   - Moeten veelal volledig verzorgd worden bij aan- en uitkleden, eten en wassen.
   - Zijn tot vier jaar veelal niet zindelijk.
   - Hebben begeleiding nodig bij hun sport/spel- en vrijetijdsbesteding en hebben dit niet in verenigingsverband.
   - Zijn niet in staat zich zonder begeleiding in het verkeer te begeven.

b. Kinderen van vijf tot en met elf jaar:
   - Kunnen niet zonder toezicht van volwassenen.
   - Hebben toezicht nodig (en nog maar weinig hulp) bij hun persoonlijke verzorging.
   - Zijn overdag zindelijk en ’s nachts merendeels ook.
   - Sport- en hobbyactiviteiten in verenigingsverband, gemiddeld twee keer per week.
   - Hebben bij hun vrijetijdsbesteding alleen begeleiding nodig in het verkeer wanneer zij van en naar hun activiteiten gaan.
   - Hebben een reguliere dagbesteding op school oplopend van 22 tot 25 uur per week.

c. Kinderen van twaalf tot en met zeventien jaar:
- Hebben geen voortdurend toezicht nodig van volwassenen, kunnen vanaf twaalf jaar enkele uren alleen gelaten worden, kunnen vanaf zestien jaar dag en nacht alleen gelaten worden.
- Hebben geen hulp (en maar weinig toezicht) nodig bij hun persoonlijke verzorging.
- Sport- en hobbyactiviteiten in verenigingsverband, onbekend aantal keer per week.
- Hebben bij hun vrijetijdsbesteding geen begeleiding nodig in het verkeer.
- Hebben een reguliere dagbesteding op school/ opleiding.

6.4.5 Gebruikelijke hulp door kinderen/ jongvolwassenen

Onderstaand wordt aangegeven wat van gezonde kinderen in een bepaalde leeftijdsfase verwacht kan worden in relatie tot het geven van gebruikelijk hulp. Er dient bij de indicatie altijd individueel beoordeeld te worden of de verwachting ook reëel is bij het kind van een cliënt. Indien dit niet het geval is wordt er beargumenteerd afgeweken.

a. Kinderen van nul tot en met vier jaar leveren geen bijdrage aan het huishouden.
b. Kinderen van vijf tot en met twaalf jaar worden naar eigen mogelijkheid betrokken bij lichte huishoudelijke werkzaamheden, zoals opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen, een boodschap doen en kleding in de wasmand gooien.
c. Kinderen van dertien tot en met zeventien jaar worden geacht te kunnen helpen bij lichte huishoudelijke werkzaamheden zoals opruimen, tafel dekken/afruimen, afwassen/afdrogen, een boodschap doen en kleding in de wasmand gooien en hun eigen kamer op orde houden (waaronder wordt verstaan rommel opruimen, stofzuigen en bed verschonen).
d. Huisgenoten van achttien tot en met tweeëntwintig jaar kunnen een eenpersoonshuishouden voeren (bij zwaar huishoudelijk werk wordt de norm voor de kleinste woningmaat gehanteerd). Dit wil zeggen het schoon houden van de sanitaire ruimte(n) en één kamer, de was doen voor één persoon, boodschappen doen voor één persoon, de maaltijden verzorgen, afwassen en opruimen. Indien nodig en mogelijk kan ook de opvang en/of verzorging van jongere gezinsleden tot hun activiteiten behoren.
e. Van huisgenoten van drieëntwintig jaar en ouder wordt verwacht dat zij alle huishoudelijke activiteiten overnemen.

De zorg door kinderen en jongvolwassenen wordt in mindering gebracht op de indicatie voor het gezin. Het betreft te allen tijde maatwerk.

6.4.6 Uitzonderingen voor gebruikelijke hulp

Hoewel gebruikelijke hulp een verplichtend karakter heeft zijn er situaties waar gebruikelijke hulp geen doeltreffende oplossing voor een probleem kan bieden. In deze paragraaf worden voorbeelden hiervan behandeld.

a. Overbelasting.

Wanneer er sprake is van overbelasting van een huisgenoot kan worden afgeweken van het principe van gebruikelijke hulp. Het gaat daarbij om het overnemen van (een deel van) het huishouden voor een tijdelijke periode met als doel ontlasting van de gebruikelijke taken.
Voor het vaststellen of een persoon overbelast is, kan een grondig (medisch/psychisch) onderzoek noodzakelijk zijn.

b. Voorkomen van crisis en ontwrichting bij verzorging en opvang van kinderen.

Indien ondersteuning bij de verzorging van gezonde kinderen noodzakelijk is, heeft de inzet van voorliggende voorzieningen en/of gebruikelijke hulp een verplichtend karakter. Gebruik van voorliggende voorzieningen is gangbaar tot en met vijf dagen per week. Als deze niet aanwezig, niet toepasbaar of uitgeput zijn, is inzet van hulp voor verzorging van kinderen voor een korte periode mogelijk. Dit is mogelijk voor een maximale periode van drie maanden zodat de ouders de gelegenheid krijgen een eigen oplossing te vinden.

c. Overlijden van de geïndiceerde.

In geval van overlijden van de geïndiceerde of opname van de geïndiceerde in een instelling ontvangt de leefeenheid aansluitend gedurende een periode van maximaal vier weken de toegekende uren huishoudelijke ondersteuning (geldt voor alle vormen HO).

d. Versterken van de zelfredzaamheid.

In sommige situaties kan het versterken van de zelfredzaamheid noodzakelijk zijn als bepaalde huishoudelijke activiteiten nog nooit door een cliënt zijn uitgevoerd. Voor het versterken van de zelfredzaamheid kan tijdelijk huishoudelijke ondersteuning worden geïndiceerd voor maximaal zes weken.

e. Fysieke afwezigheid huisgenoot

Er wordt geen rekening gehouden met drukke werkzaamheden, lange werkweken of veel reistijd. Over het algemeen kan alleen rekening worden gehouden met personen die vanwege hun werkzaamheden langdurig van huis zijn. Dit is bijvoorbeeld bij internationale vrachtwagenchauffeurs, medewerkers in de offshore of mariniers het geval. Men kan niet verwachten dat huisgenoten een andere baan zoeken om gebruikelijke hulp te kunnen leveren.
De afwezigheid van de huisgenoot dient echter wel te voldoen aan de volgende kenmerken:

- De afwezigheid is inherent aan het werk
- De afwezigheid heeft een verplichtend karakter
- De afwezigheid is voor een aaneengesloten periode van ten minste zeven etmalen.

De genoemde zeven etmalen in de laatste regel moet volgens jurisprudentie (CRvB 06-01-2009) genuanceerd worden toegepast. Er moet vastgesteld worden of de huisgenoot feitelijk kan voorzien in het verlenen van de gebruikelijke hulp. Het betreft te allen tijde een individuele afweging. In de periode van afwezigheid van de gebruikelijke zorggever kan ook bij de berekening van de noodzakelijke hulp rekening gehouden worden met diens afwezigheid.

7. Vervoersvoorziening

(artikel 4.10 van de Verordening)

7.1 Autoaanpassingen

Bij verstrekking van autoaanpassingen is het redelijk om van de aanvrager te verlangen dat de aan te passen auto de investering nog waard is (de auto moet niet ouder zijn dan vijf jaar, zodat de aanpassing minimaal zeven jaar mee kan).
Niet eerder dan zeven jaar na de laatste toekenning kan een nieuwe autoaanpassing worden verstrekt. Daarbij wordt rekening gehouden met de noodzaak van vervanging van de auto, de afschrijving en de mogelijkheid van hergebruik van de eerder verstrekte aanpassingen.

7.2 Gewenningsrijlessen

Indien gewenningsrijlessen als gevolg van een autoaanpassing of verstrekking van een scootmobiel of elektrische rolstoel nodig zijn worden deze voor 100% vergoed. Het aantal lessen wordt vastgesteld door de indicatiesteller. Autorijlessen met als doel het rijbewijs te halen worden niet vergoed.

III Inwerkingtreding

De Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Hardinxveld-Giessendam treden in werking op 1 juli 2016.

IV Citeertitel

Beleidsregels maatschappelijke ondersteuning Hardinxveld-Giessendam of Beleidsregels Wmo.

Aldus vastgesteld in de vergadering van burgemeester en wethouders van Hardinxveld-Giessendam gehouden op 28 juni 2016.
De burgemeester,
drs. R.H. Augusteijn
De secretaris,
drs. R. ’t Hoen MPM

Bijlage .

1. Prestatiecodes voor 2016

Voor de maatwerkvoorziening begeleiding zijn voor 2016 prestatiecodes met tarieven overeengekomen met aanbieders voor de sectoren Verpleging&Verzorging (V&V), de Gehandicaptenzorg (Gz) en de Geestelijke Gezondheidszorg (GGz): Een cliënt heeft namelijk een "grondslag" (zie tabel) voor de maatwerkvoorziening begeleiding waardoor deze onder één van de sectoren valt.

Sector	Grondslag
V&V	Somatische aandoening Psychogeriatrische aandoening
Gz	Verstandelijke handicap Lichamelijke handicap Zintuiglijke handicap (let op: specifieke aanbieders die landelijk werken!)
GGz	Psychiatrische stoornis

Na het bepalen van de grondslag volgt het doel en de inhoud van de ondersteuning. In de onderstaande tabel zijn de gecontracteerde prestatiecodes met een beschrijving opgenomen om het type van de ondersteuning te bepalen.

Prestatiecode	Beschrijving
H126 Persoonlijke verzorging basis	Doel: Begeleiding van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging. Inhoud: Advies, instructie en voorlichting aan de cliënt die in directe relatie staan met persoonlijke verzorging (ADL), waaronder hulp bij medicijngebruik of stimulering van de cliënt bij het deels zelf uitvoeren van activiteiten. Hiertoe behoort ook het desgevraagd adviseren van informele zorgers van de cliënt.
H127 Persoonlijke verzorging extra	Doel: Realisatie van "beschikbaarheid van begeleiding van activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging, waardoor de cliënt erop kan rekenen dat de aanbieder oproepbare zorg levert binnen een redelijke tijd. Inhoud: • Cliënten die zijn aangewezen op advies, instructie en voorlichting m.b.t. de persoonlijke verzorging (ADL), waaronder hulp bij medicijngebruik of stimulering van de cliënt bij het deels zelf uitvoeren van activiteiten, en die, door de aard van hun ziekte en beperkingen, naar verwachting meerdere keren per week hulp moeten inroepen buiten de afgesproken vaste tijden. • PV-extra voorziet in een vergoeding van de beschikbaarheid. Indicator: Noodzaak van frequent oproepbare zorg (naar verwachting meerdere keren per week).
H300 Begeleiding	Doel en inhoud: zie informatie beschreven in paragraaf 3.2.1: Resultaten begeleiding; individuele begeleiding.
H150 Begeleiding extra	Doel: Realisatie van "beschikbaarheid van begeleiding", waardoor de cliënt erop kan rekenen dat de aanbieder oproepbare zorg levert binnen een redelijke tijd. Inhoud: Cliënten die zijn aangewezen op begeleiding, en die, door de aard van hun chronische ziekte en beperkingen, naar verwachting meerdere keren per week hulp moeten inroepen buiten de afgesproken vaste tijden. BG-extra voorziet in een vergoeding van de beschikbaarheid. Indicatoren: • Noodzaak van frequent oproepbare zorg (naar verwachting meerdere keren per week); • Bij cliënten met een verstandelijke handicap kan onder deze beschikbaarheid ook de extra aandacht voor cliënten met probleemgedrag vallen; • Onder deze prestatiecode vallen ook die situaties van sterk "ontregelde gezinnen" waar niet volstaan kan worden met planbare zorg op vaste tijdstippen.
H152 Begeleiding speciaal niet-aangeboren hersenletsel (NAH)	Doel: Ondersteunen bij beperkingen op het vlak van zelfregie over het dagelijks leven (waaronder begeleiding bij tekortschietende vaardigheden in zelfregelend vermogen) in de vorm van begeleiding van zelfstandig wonende cliënten met niet-aangeboren hersenletsel. Inhoud: • Begeleiden in verband met ernstig tekortschietende vaardigheden in het zelfregelend vermogen (dagelijkse bezigheden regelen, besluiten nemen, plannen en uitvoeren van taken, beheerszaken regelen, communicatie, sociale relaties, organisatie van de huishouding);

	• Het begeleiden bij sociaal-emotionele problematiek die samenhangt met de aandoening, stoornis of beperking; • Het begeleiden bij de mogelijke integratie in de samenleving en de sociale participatie (bijvoorbeeld hulp bij de opbouw van een sociaal netwerk) met als doel zelfredzaamheid. Indicatoren: NAH dat langdurig gepaard gaat met matig of zwaar regieverlies of met een matige of zware, invaliderende aandoening of beperking.
H153 Gespecialiseerde begeleiding (PSY)	Doel: Ondersteunen bij langdurig tekortschietende zelfregie over het dagelijkse leven, als gevolg van een psychische stoornis. Het accent ligt op handhavingsdoelen, maar er is tevens aandacht voor activerende elementen. Grondslag: Langdurige psychische stoornis en daarmee samenhangende beperkingen in “sociale redzaamheid” (beide vastgesteld op grond van psychiatrische diagnostiek) gepaard gaand met matig of zwaar regieverlies of met een matige of zware, invaliderende aandoening of beperking. Inhoud: • begeleiden in verband met tekortschietende vaardigheden in het zelfregelend vermogen (dagelijkse bezigheden regelen, besluiten nemen, plannen en uitvoeren van taken, beheerszaken regelen, communicatie, sociale relaties, organisatie van de huishouding, persoonlijke zorg); • begeleiden bij de mogelijke integratie in de samenleving, met extra aandacht voor ontwikkeltrajecten op het vlak van wonen, werken, sociaal netwerk (doelgericht toepassen van methoden van casemanagement). Vorm: Voornamelijk begeleid zelfstandig wonen. Er is een mogelijkheid van extra uren (bijv. cliënten die anders in een RIBW zouden wonen). Indicatoren: Langdurige psychische stoornis + beperkingen in sociale redzaamheid.
H305 Begeleiding zorg op afstand aanvullend	Per cliënt, die begeleiding via beeldschermcommunicatie op afstand geleverd krijgt, kan maximaal vier uur per maand worden geboden.
H531 Dagactiviteit ouderen basis	Vorm: Dagprogramma met accent op begeleiding in groepsverband, gericht op bijhouden van vaardigheden; eventueel aangevuld met lichte assistentie bij persoonlijke zorg. Doel: • Het dagprogramma zal bijdragen aan verlichting van sociaal isolement van de betreffende cliënt, of aan verlichting van de zorg thuis door mantelzorgers. • Deelname aan het dagprogramma kan ook dienen ter overbrugging van een periode tot langdurige opname in een intramurale voorziening. Grondslag: Het dagprogramma is bedoeld voor mensen met matige tot zware beperkingen. Er is een duidelijke verzorgingsbehoefte en/of begeleidingsbehoefte (waaronder lichte dementie, Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH)). Groepsgrootte: groter of gelijk aan 8.
H800 Dagactiviteit ouderen (som-ondersteunend) Basis + module cliëntkenmerk som-ondersteunend	Vorm: Dagactiviteit in groepsverband, waarbij begeleiding in samenhang staat met enige persoonlijke verzorging en met behandeling (op de achtergrond). Er is een multidisciplinaire benadering. Doel: • Het dagprogramma - dat gedurende een lange periode wordt geboden - is gericht op het stabiliseren van functioneren en voorkomen van verergering van klachten. • Het dagprogramma kan ertoe bijdragen dat de cliënt op verantwoorde wijze in de vertrouwde thuissituatie kan blijven wonen. Het kan ook bijdragen tot vermindering van de belasting van mantelzorgers. Het aanbod van dagactiviteit is gericht op: • Ondersteuning bij de dagbesteding en bij sociale activiteiten; • Stabilisering van functioneren en voorkomen van verergering van beperkingen; • Leren omgaan met fysieke en/of cognitieve beperkingen. Grondslag: Het dagprogramma is bedoeld voor zelfstandig wonende oudere cliënten met uitgebreide beperkingen bij het dagelijks functioneren (persoonlijke zorg, mobiliteit, zelfredzaamheid), veelal samenhangend met chronische aandoeningen. Groepsgrootte: groter of gelijk aan 6.
H533 Dagactiviteit ouderen (PG) Basis + module cliëntkenmerk PG	Vorm: Dagactiviteit in groepsverband, met intensieve begeleiding in samenhang met enige persoonlijke verzorging tijdens het dagprogramma. Meer op de achtergrond is behandeling aanwezig (accent op multidisciplinaire diagnostiek, advisering). Doel: Het dagprogramma zal voor de cliënt doorgaans langdurig van aard zijn. Het kan tevens bijdragen tot vermindering van de belasting van mantelzorgers. Het aanbod van dagactiviteit is gericht op: • Ondersteuning bij de dagbesteding;

	• Handhaven en bevorderen van zo zelfstandig mogelijk functioneren; • Voorkomen van achteruitgang in fysieke, cognitieve en sociaal-emotionele vaardigheden. Grondslag:Het dagprogramma is bedoeld voor zelfstandig wonende oudere cliënten met een intensieve begeleidings- en verzorgingsbehoefte (waaronder een sterk verminderde zelfregie door zoals bij dementie, verstandelijke handicap, stabiele psychische stoornis). Groepsgrootte: groter of gelijk aan 6.
H811, H812, H813 Dagactiviteit VG	Vorm: Dagactiviteit voor cliënten met een verstandelijke handicap die als gevolg van hun beperkingen niet kunnen deelnemen aan gewoon werk of begeleid werk (maatschappelijke integratie is niet mogelijk). De activiteit vindt overdag plaats, buiten de woonsituatie, in groepsverband. Doel: Het dagprogramma legt naar inhoud een accent op: • Arbeidsmatige dagbesteding (activiteiten met een zelfstandig karakter waarbij het vaak zal gaan om het tot stand brengen van een product of dienst, afgestemd op de mogelijkheden en interesse van de cliënt); • “Activering” (activiteiten gericht op zinvol besteden van de dag, aangepast aan mogelijkheden en interesse van de cliënt, waar onder handvaardigheid, expressie, beweging, belevingsactiviteiten); • “Activering, individueel belevingsgericht” (belevingsgerichte activiteiten op een eenvoudig niveau met extra aandacht voor sfeer, geborgenheid, veiligheid, ritme en regelmaat). Grondslag: De aanspraak op deze prestatie geldt ook voor cliënten die 65 jaar of ouder zijn. Groepsgrootte: Licht: groep groter dan 6. Midden: groep tussen 5 en 6. Zwaar: groep kleiner dan 5. De groepsgrootte wordt niet alleen bepaald door de zorgzwaarte van de cliënt, maar hangt ook samen met de aard van de aangeboden dagbestedingsactiviteiten.
H832, H833 Dagactiviteit LG	Vorm: Dagactiviteit voor cliënten met een ernstige lichamelijke handicap die als gevolg van hun beperkingen niet kunnen deelnemen aan gewoon werk of begeleid werk (maatschappelijke integratie is niet mogelijk). Deze activiteiten vinden overdag plaats, buiten de woonsituatie, in groepsverband. Doel: • Het dagprogramma legt naar inhoud een accent op zelfgekozen bezigheid en activering. • De begeleiding kan ook gericht zijn op arbeidsmatig werken. • Het dagprogramma biedt ruimte voor vaardigheidstraining. Grondslag: De aanspraak op deze prestatie geldt ook voor cliënten die 65 jaar of ouder zijn. Groepsgrootte: Licht: groep groter dan 6. Midden: groep tussen 5 en 6. Zwaar: groep kleiner dan 5. De groepsgrootte wordt niet alleen bepaald door de zorgzwaarte van de cliënt maar hangt ook samen met de aard van de aangeboden dagbestedings-activiteiten.
H 831	Dagactiviteit licht
F125 Dagactiviteit LZA (doelgroep PSY)	Vorm: Dagbesteding in groepsverband gericht op: educatie en/of arbeidsmatige activiteit voor mensen die niet maatschappelijk kunnen participeren.Het dagprogramma is bedoeld voor cliënten met een langdurige psychische stoornis en daarmee samenhangende beperkingen (onder meer sociale redzaamheid). Educatieve en recreatieve activiteiten: • Hierbij wordt uitgegaan van een weekprogramma. Iedere week worden op vaste tijdstippen bepaalde activiteiten aangeboden in een groepssetting. • Uitgaande van een gemiddelde groepsgrootte van 8 personen bij deze dagactiviteit kan de zorgaanbieder per type activiteit komen tot een variërend aantal deelnemers (van enkele tot wel twintig). Arbeidsmatige activiteiten: • Hieronder vallen gestructureerde activiteiten, waarbij met de cliënt gerichte afspraken zijn gemaakt over de werkzaamheden die verricht zullen worden (er is een overeenkomst tussen cliënt en zorgaanbieder). • Het gaat om onbetaalde werkzaamheden (wél is in de praktijk een beperkte onkostenvergoeding mogelijk). • Er zijn duidelijke afspraken gemaakt over het aantal dagdelen dat de cliënt werkzaam is en het tijdstip waarop de werkzaamheden verricht worden. De volgende punten zijn van belang: • Arbeidsmatige activiteiten hebben betekenis in het kader van persoonlijke ontplooiing en verkenning van individuele mogelijkheden, bijvoorbeeld gericht op het opdoen van arbeidservaring of het toeleiden naar een (on-) betaalde baan; • Arbeidsmatige activiteiten zijn gericht op het aanleren en/of onderhouden van arbeidsvaardigheden; er is een stimulerend leer- en oefenmilieu; • Arbeidsmatige activiteiten zijn gericht op “herstel” van cliënten met psychiatrische en/of psychische problemen (rehabilitatiedoelen) en dragen bij aan bevordering van maatschappelijke (her-)integratie;

	• Arbeidsmatige activiteiten hebben een stabiliserend effect op het dagelijks leven van de cliënten en dragen op die manier bij aan het voorkomen van isolement, terugval en decompensatie. Doel: Het dagprogramma kan als strekking hebben: een toeleidingtraject naar betaalde of onbetaalde arbeid in een andere setting, of dagbesteding die plaats blijft vinden in het activiteitencentrum. Groepsgrootte: groter of gelijk aan 8.
H803	Vervoer naar en van de dagbesteding voor de Verpleging & Verzorging.
H894	Vervoer naar en van de dagbesteding voor de Gehandicaptenzorg.
H990	Vervoer naar en van de dagbesteding.
H895	Rolstoelvervoer naar en van de dagbesteding voor de Gehandicaptenzorg.
Z993	Kortdurend verblijf verstandelijk en lichamelijk gehandicapten.
Z996	Kortdurend verblijf voor de Verpleging&Verzorging.

Uitleg afkortingen:
VG= Verstandelijk gehandicapt;
LG= Lichamelijk gehandicapt;
LZA= Langdurig zorgafhankelijk;
PV= Persoonlijke verzorging;
PG= Psychogeriatrisch;
BZW= Begeleid zelfstandig wonen;
NAH= Niet aangeboren hersenletsel;
Som. ond: somatisch ondersteunend.